



Galassia SOSTENIBILITA'



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018





Roma, 8-11 novembre 2014



Associazione Medici Endocrinologi



Ospedale

Regina Apostolorum

2° Thyroid UpToDate 2014

Patologia tiroidea: fra certezze e zone grigie

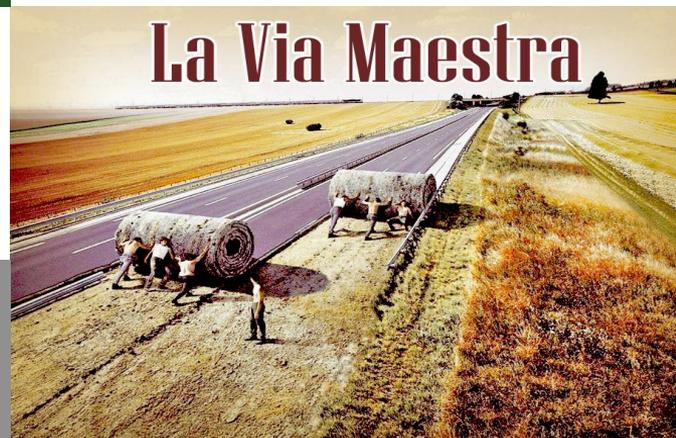
Palazzo Chigi, Ariccia
3 - 4 Ottobre 2014



ITALIAN CHAPTER



La Via Maestra



Porter ME. Measuring health outcomes: the outcomes hierarchy. *N Engl J Med* 2010.

Porter ME. *What is value in health care?* *N Engl J Med* 2010; 363:2477-81



Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER



Simposio AME ONIuS

Il value in endocrinologia: oltre i costi c'è il primato del risultato?

Coordinatore Daniela Agrimi

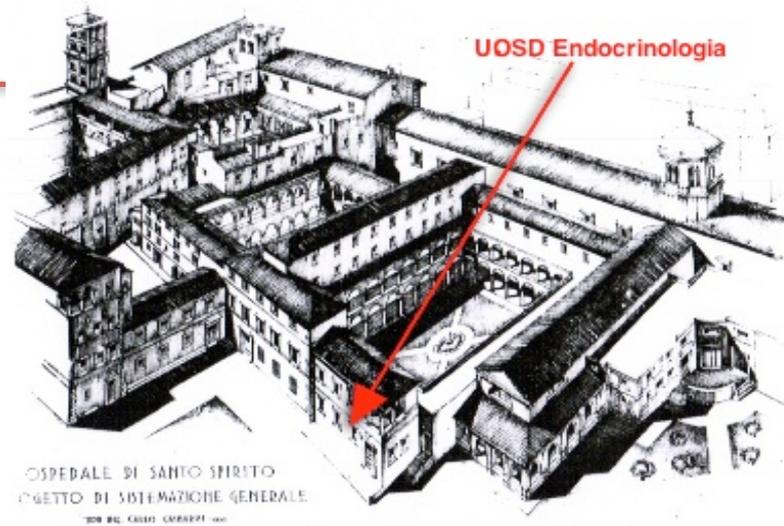




Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER



Nelle decisioni cliniche è possibile fare riferimento al “value”?

Vincenzo Giammarco



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

Opinion

JAMA. 2016;315(2):133-134.

VIEWPOINT

Value Promotion in Health Care The Importance of Symmetry

Peter A. Ubel, MD
Professor of

Series

Health care systems around the world are under pressure to restrain health care expenditures. In response, many health care leaders have embraced the idea of promoting health care value, with value defined "as the net health care outcomes achieved per dollar spent."¹ For instance, some have urged third-party payers to change insurance designs, whereby the

of-pocket varies depending on value rather than price. Under value-based insurance designs, patients have increased out-of-pocket costs for low-value care and reduced out-of-pocket costs for high-value care. The goal of such a program is to increase the likelihood that patients will receive high-value services while, at the same time, reducing the chance they will receive

Deriving optimal value from each system

Muir Gray^{1,2}, Mara Airoidi^{1,2}, Gwyn Bevan^{1,2} and Peter McCulloch^{1,2}



THE ROYAL SOCIETY OF MEDICINE

Journal of the Royal Society of Medicine: 2017, Vol. 110(7) 283-286
DOI: 10.1177/0141076817711090



BMJ 2017;356:i437 doi: 10.1136/bmj.i437 (Published 2017 January 27)



Value based healthcare

Reducing unwarranted variation to maximise the value of healthcare for populations
Muir Gray visiting professor

EDITORIALS



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Perspective
JULY 9, 2009

HEALTH CARE 2009

A Strategy for Health Care Reform — Toward a Value-Based System

Michael E. Porter, Ph.D.



Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER

2018

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Presentato a Roma il 5 giugno 2018
Sala Capitolare, Chiostro del Convento
di Santa Maria sopra Minerva
Senato della Repubblica

**3° Rapporto sulla sostenibilità del
Servizio Sanitario Nazionale**
N. Cartabellotta

“ L'unità di misura delle politiche sanitarie deve essere il value, ovvero il miglior risultato di salute ottenuto per unità monetaria utilizzata.
Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

• sostenibilità



• value



Roma, 8-11 novembre 2018

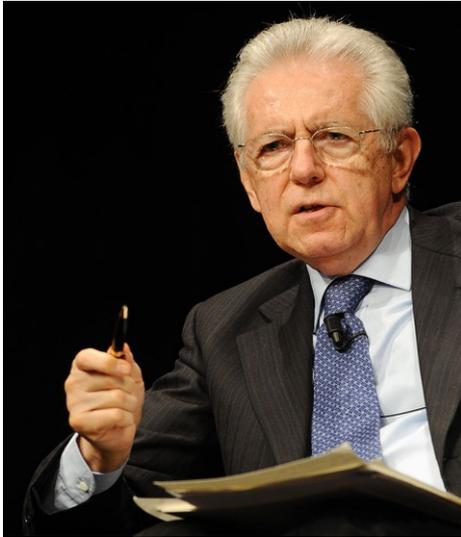
Sostenibilità



ITALIAN CHAPTER



“Sviluppo capace di soddisfare i bisogni del presente senza compromettere le necessità delle future generazioni” Brundtland Commission, ONU, 1987



“La sostenibilità futura del SSN potrebbe non essere garantita”

Mario Monti, 27 novembre 2012



Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

3° Rapporto sulla sostenibilità del
Servizio Sanitario Nazionale

il "value" (valore?) in sanità: il miglior risultato di salute per unità monetaria utilizzata

$$\text{VALUE} = \frac{\text{Outcomes (esiti di salute*)}}{\text{costi sostenuti}}$$

***Esiti di salute (OUTCOMES): effetti positivi - effetti negativi**



Le «dimensioni» dell'outcome

2018

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

3° Rapporto sulla sostenibilità del
Servizio Sanitario Nazionale

IERI esclusivamente esiti rilevanti per il paziente

- riduzione della mortalità e delle complicanze,
- miglioramento della prognosi di malattia,
- riduzione dei sintomi e del dolore,
- miglioramento della qualità di vita e della funzionalità,
- riduzione degli effetti avversi

OGGI valori e preferenze

di cittadini e pazienti per “modulare” il
value nella dimensione personale



Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER



The ROYAL SOCIETY of MEDICINE

Series

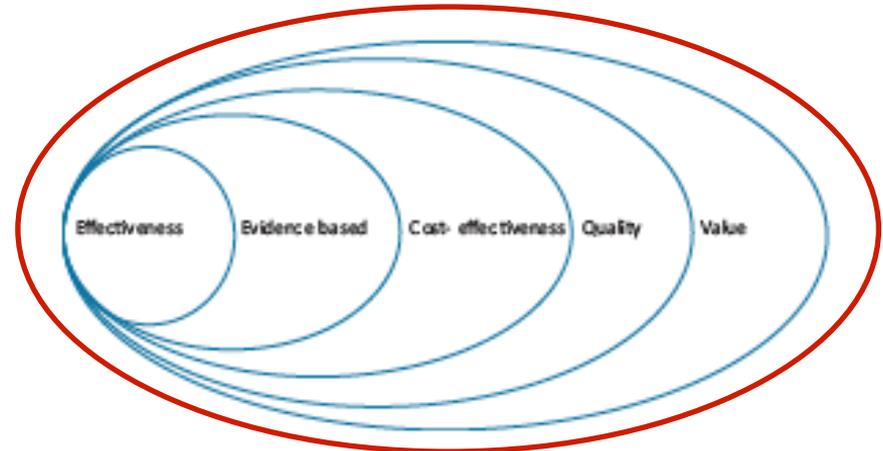
Journal of the Royal Society of Medicine; 2018, Vol. 111(8) 84-87
DOI: 10.1177/0141076818758845

Personalised and population healthcare for higher value

VALUE: il nuovo paradigma



value. As always, the new paradigm embraces and enfolds the previous paradigms.





NON *VALUE*



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

2018

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

3° Rapporto sulla sostenibilità del
Servizio Sanitario Nazionale

In sanità:

tutti i processi (clinici, tecnologici, organizzativi, amministrativi,) che non generano *VALUE* (non migliorano la salute delle persone) generano **SPRECHI**

anche se la loro esistenza è motivata da nobili motivazioni (occupazione, qualità percepita, consenso professionale e sociale, ecc.).

Taiichi Ohno (*Toyota*)

«gli sprechi sono generati da attività che consumano risorse senza generare *value*»



per garantire la sostenibilità di un SSN

tre strategie:

- contenere il definanziamento pubblico,
- utilizzare altre fonti di finanziamento (compartecipazione alla spesa, incremento IRPEF, sanità integrativa),
- ridurre gli sprechi per aumentare il **value** dell'assistenza



Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER



Cosa puo fare
l'endocrinologo per
ridurre gli sprechi?





sprechi in sanita

Categoria	%	Mld €	±20%
1. Sovra-utilizzo (OVERUSE)	30	6,48	5,18 - 7,77
2. Frodi e abusi	22	4,75	3,80 - 5,70
3. Acquisti a costi eccessivi	10	2,16	1,73 - 2,59
4. Sotto-utilizzo	15	3,24	2,59 - 3,89
5. Complessità amministrative	11	2,37	1,90 - 2,85
6. Inadeguato coordinamento dell'assistenza	12	2,59	2,07 - 3,11
TOTALE	100	21,59	17,27 - 25,91

Tabella 3.2. Stima degli sprechi sulla spesa sanitaria pubblica 2017

II VALUE nella pratica clinica



“overuse» (sovrautilizzo)
utilizzo improprio di procedure e servizi



OVERDIAGNOSIS*

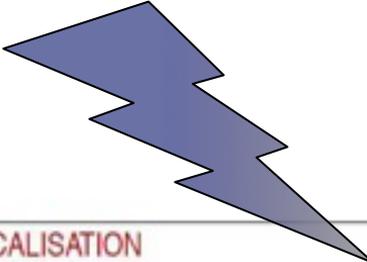
è il principale fattore di «spreco»
nella spesa sanitaria

***OVERDIAGNOSIS: "abnormalities" che se lasciate non trattate non causano sintomi o accorciamento della vita delle persone** PLOS Med 2014; 11 (7) : e1001655



BMJ

BMJ 2012;344:e3502 doi: 10.1136/bmj.e3502 (Published 29 May 2012) Page 1 of 6

 **FEATURE**

MEDICALISATION

Preventing overdiagnosis: how to stop harming the healthy

Evidence is mounting that medicine is harming healthy people through ever earlier detection and ever wider definition of disease. With the announcement of an international conference to improve understanding of the problem of overdiagnosis, **Ray Moynihan, Jenny Doust, and David Henry** examine its causes and explore solutions



ABIM Foundation
Choosing Wisely
"5 cose da non fare"

Choosing Wisely

An initiative of the ABIM Foundation

The Endocrine Society and
American Association of Clinical Endocrinologists



Five Things Physicians and Patients Should Question

- Avoid routine multiple daily self-glucose monitoring in adults with stable type 2 diabetes on agents that do not cause hypoglycemia.**
Once target control is achieved and the results of self-monitoring become quite predictable, there is little gained in most individuals from repeatedly confirming. There are many exceptions, such as for acute illness, when new medications are added, when weight fluctuates significantly, when A1c targets drift off course and in individuals who need monitoring to maintain targets. Self-monitoring is beneficial as long as one is learning and adjusting therapy based on the result of the monitoring.
- Don't routinely measure 1,25-dihydroxyvitamin D unless the patient has hypercalcemia or decreased kidney function.**
Many practitioners become confused when ordering a vitamin D test. Because 1,25-dihydroxyvitamin D is the active form of vitamin D, many practitioners think that measuring 1,25-dihydroxyvitamin D is an accurate means to estimate vitamin D stores and test for vitamin D deficiency, which is incorrect. Current Endocrine Society guidelines recommend screening for vitamin D deficiency in individuals at risk for deficiency. Serum levels of 1,25-dihydroxyvitamin D have little or no relationship to vitamin D stores but rather are regulated primarily by parathyroid hormone levels, which in turn are regulated by calcium and/or vitamin D. In vitamin D deficiency, 1,25-dihydroxyvitamin D levels go up, not down. Unregulated production of 1,25-dihydroxyvitamin D (i.e., sarcoidosis, granulomatous disease) is an uncommon cause of hypercalcemia; this should be suspected if blood calcium levels are high and parathyroid hormone levels are low and confirmed by measurement of 1,25-dihydroxyvitamin D. The enzyme that activates vitamin D is produced in the kidney, so blood levels of 1,25-dihydroxyvitamin D are sometimes of interest in patients on dialysis or with end-stage kidney disease. There are few other circumstances, if any, where 1,25-dihydroxyvitamin D testing would be helpful. Serum 25-hydroxyvitamin D levels may be overused, but when trying to assess vitamin D stores or diagnose vitamin D deficiency for toxicity, 25-hydroxyvitamin D is the correct test.
- Don't routinely order a thyroid ultrasound in patients with abnormal thyroid function tests if there is no palpable abnormality of the thyroid gland.**
Thyroid ultrasound is used to identify and characterize thyroid nodules, and is not part of the routine evaluation of abnormal thyroid function tests (over- or underactive thyroid function) unless the patient also has a large goiter or a lumpy thyroid. Incidentally discovered thyroid nodules are common. Overzealous use of ultrasound will frequently identify nodules, which are unrelated to the abnormal thyroid function, and may divert the clinical evaluation to assess the nodules, rather than the thyroid dysfunction. Imaging may be needed in thyrotoxic patients; when needed, a thyroid scan, not an ultrasound, is used to assess the etiology of the thyrotoxicosis and the possibility of focal autonomy in a thyroid nodule.
- Don't order a total or free T3 level when assessing levothyroxine (T4) dose in hypothyroid patients.**
T4 is converted into T3 at the cellular level in virtually all organs. Intracellular T3 levels regulate pituitary secretion and blood levels of TSH, as well as the effects of thyroid hormone in multiple organs; a normal TSH indicates an adequate T4 dose. Conversion of T4 to T3 at the cellular level may not be reflected in the T3 level in the blood. Compared to patients with intact thyroid glands, patients taking T4 may have higher blood T4 and lower blood T3 levels. Thus the blood level of total or free T3 may be misleading (low normal or slightly low); in most patients a normal TSH indicates a correct dose of T4.
- Don't prescribe testosterone therapy unless there is biochemical evidence of testosterone deficiency.**
Many of the symptoms attributed to male hypogonadism are commonly seen in normal male aging or in the presence of comorbid conditions. Testosterone therapy has the potential for serious side effects and represents a significant expense. It is therefore important to confirm the clinical suspicion of hypogonadism with biochemical testing. Current guidelines recommend the use of a total testosterone level obtained in the morning. A low level should be confirmed on a different day, again measuring the total testosterone. In some situations, a free or bioavailable testosterone may be of additional value.

These items are provided solely for informational purposes and are not intended as a substitute for consultation with a medical professional. Patients with any specific questions about the items on this list or their individual situation should consult their physician.

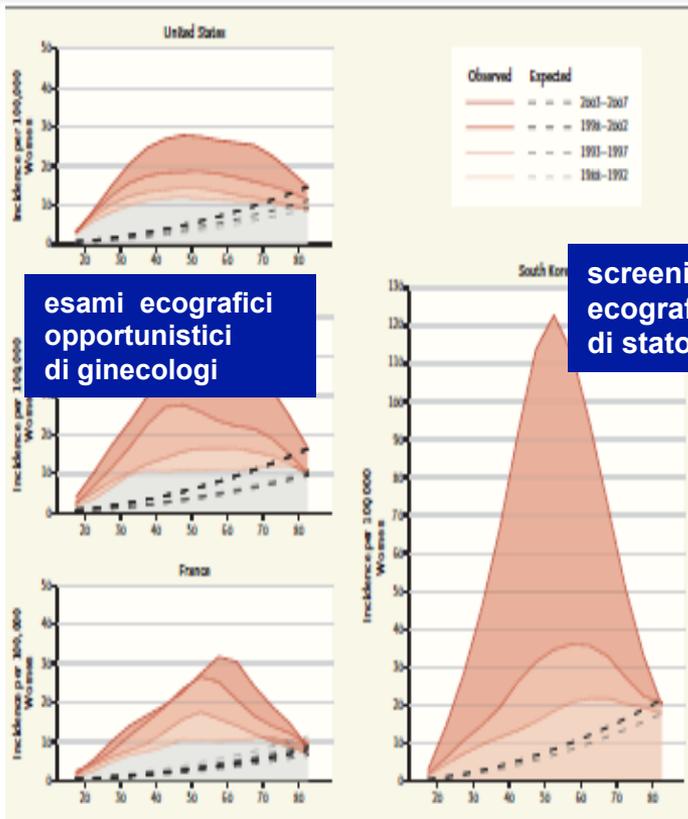


OVERUSE di ECOGRAFIE della TIROIDE



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018



Ecografie inutili

Agospirati inutili

Interventi inutili

”epidemia” di carcinomi differenziati della tiroide ... oppure OVERUSE di mezzi diagnostici ?

South Korea's Thyroid-Cancer «Epidemic»
NEJM 373;24-2015



Evitare screening o chek-up ecografici tiroidei

condividere l'incertezza della medicina

fare riferimento a EBM (LG)

applicare metodo ipotetico-deduttivo

evidenziare i desiderata del paziente

non essere soggiogati dalla paura del magistrato

“The examples of South Korea, the United States, **Italy**, and France suggest that other countries should exercise caution against systematic screening for thyroid cancer”

NEJM 2016; 357: 614-7



PREVENZIONE????????!



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

Tennis & Friends, oltre 5000 check up al Foro Italico

SALUTE

MI place Condividi Tweet Condividi



Tennis and Friends 2018 - I momenti più belli al Foro Italico

Publicato il: 09/10/2016 17:56

Oltre 5mila controlli effettuati, 14 specialisti, 23 ecografi, 43 postazione e centinaia di volontari. Sono questi i numeri della due giorni della VI edizione di **Tennis & Friends**, evento che si è tenuto al Foro Italico sabato e domenica e che ha visto scendere in campo numerosi personaggi dello sport e dello spettacolo mentre le equipe mediche del Policlinico Gemelli hanno eseguito ininterrottamente e gratuitamente controlli a tutto il pubblico partecipante.

Vincitrice al primo posto la coppia...
seguita da Massimiliano...
coppia Im...

tutta la squadra dei medici del Fondazione Policlinico...
due giorni. Targa consegnata dal Presidente...
categoria dressage Francesca...

Giunta all...
Pol...
Stato...

Tennis & Friends | Salute e Sport, Prevenzione alle malattie tiroide

www.tennisandfriends.it/

TENNIS AND FRIENDS. Edizione 2011 - Edizione 2012 ... Torna TENNIS & FRIENDS. Sabato 8
Domenica 9 ottobre ... SHOWREEL EDIZIONE MAGGIO 2016!

... in collaborazione con la **Fondazione**
... Salute, di Roma Capitale, Regione Lazio, Polizia di



Roma, 8-11 novembre 2018

Beppe Grillo e la «sovradiagnosi»



ITALIAN CHAPTER



Beppe Grillo a Giulia Grillo: "Devi convincere la gente a non andare in sovradiagnosi"



Roma, 8-11 novembre 2018

Suggerimenti per ridurre gli sprechi ed aumentare il VALUE nelle decisioni cliniche



ITALIAN CHAPTER



condividere l'incertezza della medicina

fare riferimento a EBM (LG)

applicare metodo ipotetico-deduttivo

evidenziare i desiderata del paziente

non essere soggiogati dalla paura del magistrato



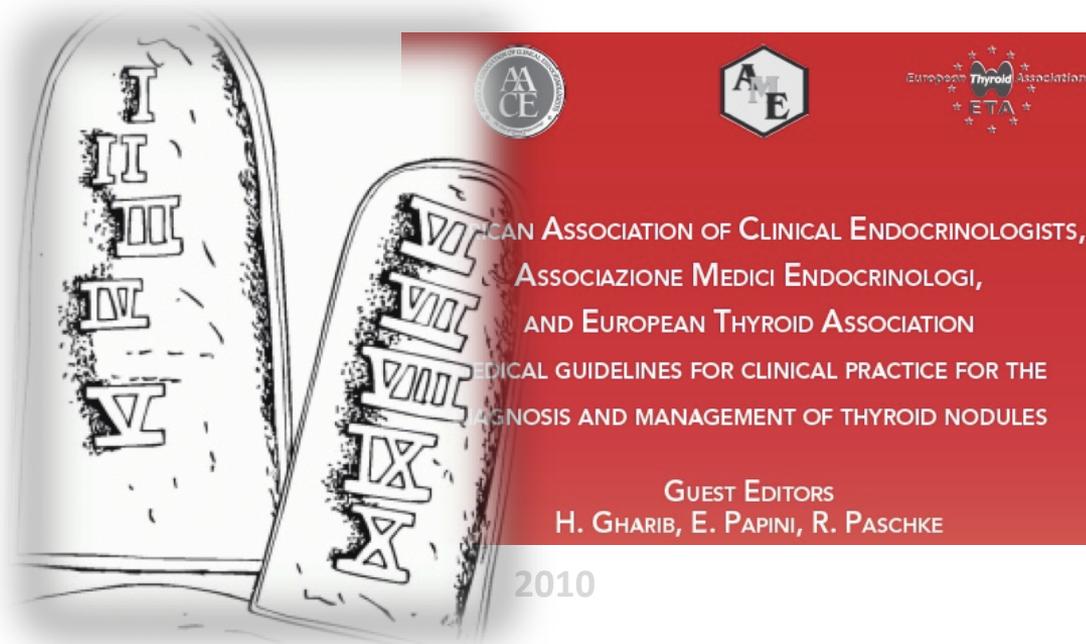
Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER



mettere in pratica le Linee Guida





Le classificazioni ecografiche dei noduli tiroidei

- Le classificazioni ecografiche dei noduli tiroidei proposte dalle diverse società scientifiche funzionano e mostrano una performance diagnostica comparabile



USIAMOLE!

NB L'azione clinica non discende in modo automatico da tali classificazioni ma deve tenere conto dei dati clinici complessivi, del punto di vista del paziente, degli strumenti di cui disponiamo nel nostro contesto assistenziale



Roma, 8-11 novembre 2018

Suggerimenti per ridurre gli sprechi ed aumentare il VALUE nelle decisioni cliniche



ITALIAN CHAPTER



- Condividere l'incertezza della medicina
- Fare riferimento a EBM / mettere in pratica Linee Guida
- Applicare metodo ipotetico-deduttivo
- Evidenziare i desiderata del paziente
- Non essere soggiogati dalla paura del magistrato



“Per ogni decisione intrapresa in ambiente incerto...

...vi è contraddizione fra il principio di

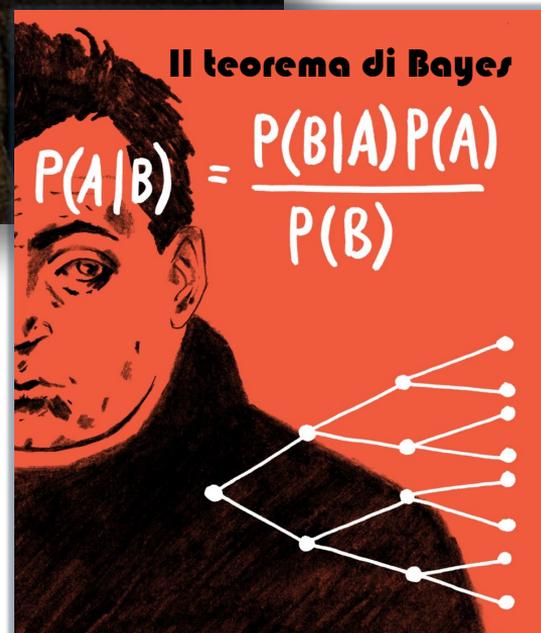
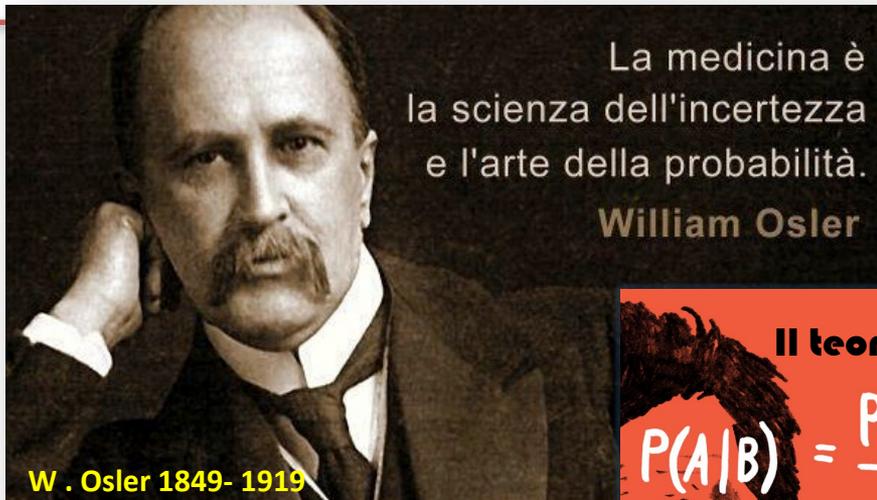
rischio e il principio di precauzione ”

E. Morin, I sette saperi necessari all'educazione del futuro - 2000

**UNDERDIAGNOSIS/
UNDERTREATMENT**
(rischio di fare poco)



**OVERDIAGNOSIS/
OVERTREATMENT**
*(precauzione di
non fare troppo)*





La rivoluzione medica



PERSPECTIVE

TOLERATING UNCERTAINTY

NEJM 375;18 November 3, 2016

BECOMING A PHYSICIAN

Tolerating Uncertainty — The Next Medical Revolution?

Arabella L. Simpkin, B.M., B.Ch., M.M.Sc, and Richard M. Schwartzstein, M.D.

iatrogenic injury and withholding of information from patients.³

attempting to tolerate uncertainty too often results in premature closure. In the diagnostic process, our hidden assumptions and unconscious biases often get in the way more than they do the patient's increased potential for recovery.

Our need to tolerate uncertainty has never been more urgent. Technology is advancing at lightning speed, and we are now able,

need to thrive in 21st-century medicine.

We believe that cultivating a tolerance of uncertainty, and addressing the barriers to this goal for physicians, patients, and the health care system, will require a revolutionary change in medicine's cultural attitude and approach to uncertainty. Our curricula (formal, informal, and hidden), assessments, and evaluations will need to be modified to emphasize reasoning, the possibility of more than one right answer, and

tivity in the illness narrative, diagnostic sensitivity and specificity, unpredictability of treatment outcomes, and our own hidden assumptions and unconscious biases, to name a few. We can then teach physicians specifically how to communicate scientific uncertainty, which is essential if patients are to truly share in decision making, and we can reduce everyone's discomfort by reframing uncertainty as a surmountable challenge rather than as a threat.

TOLLERARE L'INCERTEZZA:

- pazienti,
- medici,
- amministratori



Roma, 8-11 novembre 2018

Suggerimenti per ridurre gli sprechi ed aumentare il VALUE nelle decisioni cliniche



ITALIAN CHAPTER



Condividere l'incertezza della medicina

Fare riferimento a EBM \ mettere in pratica Linee Guida

Applicare metodo ipotetico-deduttivo

Evidenziare i desiderata del paziente

Non essere soggiogati dalla paura del magistrato



Roma, 8-11 novembre 2018

Cause di «sprechi da OVERUSE»



ITALIAN CHAPTER



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

3° Rapporto sulla sostenibilità del
Servizio Sanitario Nazionale

- l'ipotrofia del ragionamento ipotetico-deduttivo e il prevalere della strategia diagnostica «esaustiva»,
- perverse logiche di finanziamento e incentivazione di aziende e professionisti basate sulla produzione (non sull'appropriatezza) delle prestazioni,
- la medicalizzazione della società che genera continui atti di fede per la tecnologia,
- le crescenti aspettative di cittadini e pazienti per una medicina mitica e una sanità infallibile,
- il continuo turnover delle tecnologie con l'immissione sul mercato di false innovazioni, decisioni e prescrizioni non sempre immuni da conflitti di interesse,
- medicina difensivistica (avvocati senza scrupoli che contribuiscono a incrementare il contenzioso medico-legale)



Roma, 8-11 novembre 2018

Metodo "pesca a strascico"



ITALIAN CHAPTER



- *check up periodici*
- *screening inappropriati*
- *esami che vengono richiesti ed effettuati per "completezza"*
- *esami richiesti per evitare*
 - *"scocciature"*
 - *problemi gestionali*
 - *problemi medico legale (medicina difensivistica)*



Roma, 8-11 novembre 2018

Riflessione ...



ITALIAN CHAPTER

**IL METODO
ipotetico-deduttivo
in medicina non
serve piú?**





Roma, 8-11 novembre 2018

VIEWPOINT

LESS IS MORE

Hiding in Plain Sight—Resurrecting the Power of Inspecting the Patient

Shlok Gupta, MD

JAMA Intern Med 2017, doi:10.1001/jamainternmed.2017.0634.



ITALIAN CHAPTER



www.associazionemediciendocrinologi.it

L'opinione personale

nr. 4 – maggio 2017

NASCONDERSI IN PIENA LUCE

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi



Vincenzo Giammarco (vincenzo.giammarco@asl-rme.it)
UO Endocrinologia, Ospedale Santo Spirito in Saxia, Roma

1/2

*Per perseguire la “verità” clinica, è necessario **educare i medici a bilanciare l'utilità delle prime impressioni con le riflessioni e l'acquisizione di nuovi dati.** È un'abilità che arriva solo con **la pazienza, la pratica e l'esperienza**”.*



Roma, 8-11 novembre 2018

Big Data o ragionamento ovvero Google contro Popper
ELISABETH PISANI La Repubblica 12 /1/2011



ITALIAN CHAPTER

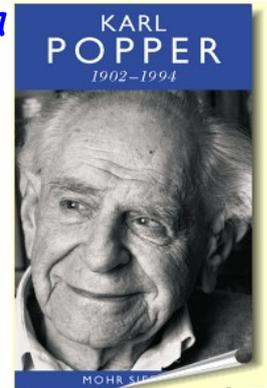


Google

Google è come una donna
ha sempre la risposta pronta
per tutto

*Ormai i giorni della scienza che si
imperniava su ipotesi e supposizioni,
sono definitivamente alle spalle.
Oggi abbiamo Google!!!!!!*

*«Essere liberi da un' ipotesi non significa
essere liberi da un modello: un modello
serve sempre, come pure serve sempre
l'interpretazione.»*





Roma, 8-11 novembre 2018

Suggerimenti per ridurre gli sprechi ed aumentare il VALUE nelle decisioni cliniche



ITALIAN CHAPTER



Condividere l'incertezza della medicina

Fare riferimento a EBM \ mettere in pratica Linee Guida

Applicare metodo ipotetico-deduttivo

Non essere soggiogati dalla paura del magistrato

Evidenziare i desiderata del paziente





quotidianosanità.it

Lettere al direttore

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Giovedì 01 NOVEMBRE 2018

QS

Ma quanto è difficile operare in “scienza e coscienza”



06 GIU - *Gentile Direttore,*

la professione medica è basata sulla relazione medico-paziente, e se pur tale relazione è stata ed è soggetta a rimaneggiamenti determinati dal cambiamento del contesto sociale, essa rimane elemento fondante dell'atto medico. Tuttavia l'avvento dell' Evidence Based Medicine (EBM) con la sua "ossessione per l'evidenza e l'appropriatezza" (cit. [Davide Sisto su QS](#)) e le sempre più frequenti spinte del mondo politico per una riduzione della spesa sanitaria, stanno minando la relazione di cura, relegando sempre più il rapporto medico paziente a fatto marginale.

... non sono in contrapposizione



MEDICINA DIFENSI...VISTICA



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

Il medico fa la guerra alle denunce con le ricette

Messi all'angolo dal moltiplicarsi delle richieste di risarcimento, i camici bianchi, per evitare rischi, prescrivono raffiche di esami quasi sempre inutili. Ma a pagarne il prezzo è la spesa sanitaria. Che ormai tocca cifre folli

disprezzati il ricorso al medic...
co aumentato del 16,7% (par...
a tradizione e 7 mila prescrizio...
di costi della sanità in medioc...
plicata a causa della mediat...
na difensiva che farebbe lievi...
to, secondo Marziale Berge...
secondo presidente della...
Farmaco del 10-15 per cento...
centro, del 30% la diagnosi...
e del 10% il ricovero, e di un...
chiali e trattamenti di collater...
la per sottoporre i pazienti

PSICOSI farmaci non necessari, fceveri inutili, test superflui: li ordinano quasi tutti i professionisti

NUMERI

8 SU 10

41 miliardi

31 milioni

30.000

Costo Cuneo
Si chiama medicina difensiva. Ma in questa guerra, le strategie sono le stesse che prescrivono esami ai ricoverati, anche quelli più comuni. Inesorabile, tutto questo offre i risultati con i medici, che si difendono con prescrizione di esami preventivi, da nuovi di questi, di ricicragione e richiesta di pazienti non soddisfatti. Le cifre quantificano quanto costa la medicina difensiva. Tra il 2014 e il 2017, il numero di sinistri denunciati è aumentato del 20 per cento, pari a 30 mila. Che triplano, pari a 90 mila, da circa 10.000 a 90.000 euro.

SOS Con le assicurazioni ormai costosissime molti si rifiutano di sottoporsi a esami più difficili

sto atteggiamento è indifferente alle speranze negative visibili ai loro colleghi, come ripropongono a difendere come non dannose. Ma a riproporre il prezzo è la sanità pubblica.

di non necessari. Il motivo di questo proliferare di esami è il timore di un contenzioso medico-legale o di una richiesta di risarcimento da parte del paziente. Il 65,7% dei medici prescriveva più di un esame di laboratorio, il 53,1% nel 2007 rispetto al 40,9% nel 2004. Il costo complessivo di tutti gli esami di laboratorio è pari a 41 miliardi di euro annui per il sistema sanitario. Il costo medio di un esame di laboratorio è di 22 euro.

che i medici prescrivono più esami di quelli strettamente necessari oppure si rifiutano di trattare un caso particolare di cui non hanno mai visto un caso. Il costo medio di un esame di laboratorio è di 22 euro, mentre quello di un esame di imaging è di 100 euro. Il costo medio di un esame di imaging è di 100 euro, mentre quello di un esame di laboratorio è di 22 euro.

di non necessari. Il motivo di questo proliferare di esami è il timore di un contenzioso medico-legale o di una richiesta di risarcimento da parte del paziente. Il 65,7% dei medici prescriveva più di un esame di laboratorio, il 53,1% nel 2007 rispetto al 40,9% nel 2004. Il costo complessivo di tutti gli esami di laboratorio è pari a 41 miliardi di euro annui per il sistema sanitario. Il costo medio di un esame di laboratorio è di 22 euro.

non rispondiamo ...





ANALYSIS

BMJ | 10 MAY 2008 | VOLUME 336

The BMJ | 18 October 2014

TOO MUCH MEDICINE

bmj.com/podcasts

- The authors discuss this issue in a podcast

Intolerance of error and culture of blame drive medical excess



Roma, 8-11 novembre 2018

Suggerimenti per ridurre gli sprechi ed aumentare il VALUE nelle decisioni cliniche



ITALIAN CHAPTER



Condividere l'incertezza della medicina

Fare riferimento a EBM \ mettere in pratica Linee Guida

Applicare metodo ipotetico-deduttivo

Non essere soggiogati dalla paura del magistrato

Evidenziare i desiderata del paziente



Roma, 8-11 novembre 2018

Decisione condivisa



ITALIAN CHAPTER



VIEWPOINT	SHARING MEDICINE	JAMA Internal Medicine Published online July 3, 2017
Sharing as the Future of Medicine		

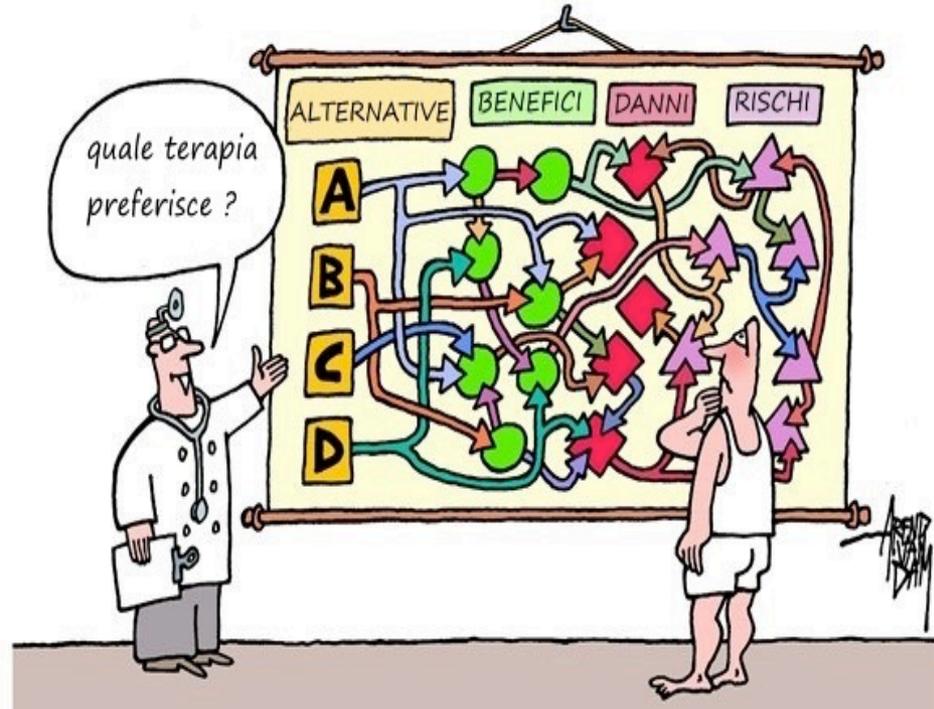


Condividere le decisioni non è ...



Roma, 8-11 novembre 2018

ITALIAN CHAPTER





BMJ



BMJ 2014;348:g3725 doi: 10.1136/bmj.g3725 (Published 13 June 2014)

Page 1 of 7



ANALYSIS

*Piuttosto, significa **trovare cosa interessa al paziente**, cosa è in gioco per lui ... e ... chiedersi qual è il miglior piano d'azione per questo paziente, in queste circostanze, a questo punto della sua malattia?"*



Roma, 8-11 novembre 2018

La pratica dell'EBM non basta.....



ITALIAN CHAPTER

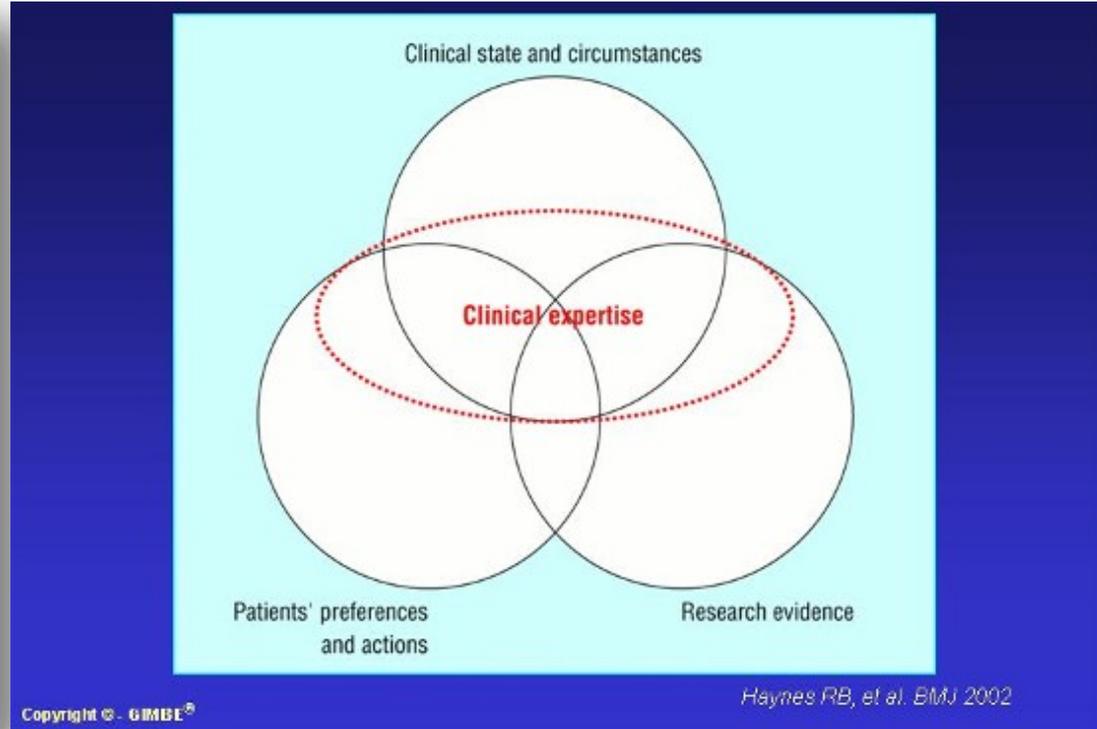


David Sackett

Physician, trialist, and teacher

Richard Smith *London, UK*

Professor of clinical epidemiology, McMaster University, Hamilton, Ontario, 1967 to 1994; physician, John Radcliffe Hospital, Oxford; and director, Centre for Evidence-Based Medicine 1994-99 (b 1934; q University of Illinois 1960; Officer of the Order of Canada 2001); died from cholangiocarcinoma on 13 May 2015.





GRADE: going from evidence to recommendations

The GRADE system classifies recommendations made in guidelines as either strong or weak. This article explores the meaning of these descriptions and their implications for patients, clinicians, and policy makers

BMJ | 10 MAY 2008 | VOLUME 336

SUMMARY POINTS

The strength of a recommendation reflects the extent to which we can be confident that desirable effects of an intervention outweigh undesirable effects

GRADE classifies recommendations as strong or weak

Strong recommendations mean that most informed patients would choose the recommended management and that clinicians can structure their interactions with patients accordingly

Weak recommendations mean that patients' will vary according to their values and preferences. clinicians must ensure that patients' care is in keeping with their values and preferences

Strength of recommendation is determined by the balance between desirable and undesirable consequences of alternative management strategies, quality of evidence, variability in values and preferences, and resource use

Valori e preferenze del paziente



Roma, 8-11 novembre 2018

Conclusioni

per aumentare il VALUE delle nostre prestazioni è necessario



ITALIAN CHAPTER



- resistere alla tentazione di check-up
- affinare la capacità di osservazione e intuizione
- acquisire informazioni specifiche sul paziente
- ricercare «dati» con metodo
- perfezionare la capacità comunicativa
- riflettere serenamente sulle impressioni cliniche e confrontarle con la letteratura accreditata

sono tutti processi culturali che richiedono tempo!



Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER

grazie



..quel tempo.... che dobbiamo riconquistare!